

Personality disorders : inquiries into assessment, cognitive profiles and impact on treatment of anxiety disorders

Citation for published version (APA):

Dreessen, L. J. J. M. (1998). *Personality disorders : inquiries into assessment, cognitive profiles and impact on treatment of anxiety disorders*. [Doctoral Thesis, Maastricht University]. Datawyse / Universitaire Pers Maastricht. <https://doi.org/10.26481/dis.19980918ld>

Document status and date:

Published: 01/01/1998

DOI:

[10.26481/dis.19980918ld](https://doi.org/10.26481/dis.19980918ld)

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Summary

This thesis comprises research into (a) the assessment of personality disorders, (b) the impact of personality disorders on treatment of anxiety disorders, and (c) the cognitive profiles of personality disorders. Throughout the thesis, personality disorders are defined according to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) published by the American Psychiatric Association.

Chapter 1 offers an introduction to the following chapters. First, various difficulties in the assessment of personality disorders are discussed. It is argued that further tests for reliability and validity are needed. Next, the possible impact of personality disorders on *therapy-process* and *therapy-outcome* of anxiety disorders is addressed. It is concluded that therapy-process studies are lacking and that the many therapy-outcome studies suffer from methodological limitations. Finally, the cognitive theory of personality disorders is detailed. This promising theory needs to be validated by studying the hypothesized information processing biases and by developing theory based assessment instruments.

Chapters 2, 3 and 5 report on several empirical studies. Chapter 4 contains a review article and Chapter 5 reports on a new belief questionnaire for personality disorders. The major findings and conclusions can be summarized as follows:

1. In a group of outpatients, the test-retest interrater reliability of the Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II) was found to be satisfactory, except for the histrionic personality traits (section 2.1).
2. The validity of patient reports on personality pathology, which can be questioned for several reasons, was studied by comparing patient based and informant based SCID-II diagnoses (convergent validity). Similar to prior studies, which used other assessment instruments for personality disorders, low or only modest levels of agreement were found. In this study, it was attempted to determine which of the two sources of information was more valid. Comparisons with therapist based diagnoses suggested that patient reports were more valid than informant reports, but no final conclusions can be drawn yet (section 2.2).
3. The impact of SCID-II personality disorder variables (based on patient interviews) on *outcome* of cognitive and behavior therapy (CBT) for anxiety disorders was studied in three groups of patients: (a) patients with an anxiety disorder, irrespective of kind, receiving individually tailored CBT; (b) patients with panic disorder, receiving standardized CBT; and (c) patients with obsessive compulsive disorder, receiving standardized CBT. Categorical personality disorder variables did not affect the amount of improvement in the short term (general as well as several specific personality disorder variables were studied). The evaluation of dimensional personality disorder variables showed similar results, except for obsessive compulsive traits. These traits were related to less Axis I improvement in a group of patients that was treated for panic disorder and in a group of patients that was treated for different anxiety disorders. None of the three studies showed evidence for patients with personality pathology to

select themselves out of therapies for anxiety disorders, once they had started. In the obsessive compulsive disorder study, data from the drop-outs were included in the analyses but still personality disorder variables did not affect CBT outcome negatively. Patients with panic disorder and obsessive compulsive disorder were followed up until 6 months after the standardized therapy had finished, and the promising short-term results were maintained. The strengths of the three studies are the prospective design, the use of a semistructured interview for personality disorders, and the quantification of improvement as change with respect to pretest scores (sections 3.1 and 3.2).

4. The research literature on the impact of personality disorder variables on *outcome* of therapies for anxiety disorders was reviewed. 15 studies out of 35 were selected, because they met the two a priori selection criteria (prospective design and use of a semistructured interview for personality disorders). From the selected studies it was concluded that, in general, personality disorder variables had no robust negative impact on treatment outcome of anxiety disorders. However, some specific personality disorder variables, such as avoidant, schizotypal, and obsessive compulsive personality traits, are suspect and should be studied further (Chapter 4).
5. SCID-II personality pathology, based on patient interviews by independent raters, was not related to an excessively and insurmountably negative impact on the *therapy-process* of CBT for anxiety disorders (as reported by the therapist). This finding is consistent with the findings that personality disorders do not affect *outcome* in CBT for anxiety disorders. On the contrary, personality pathology as evaluated by the therapist was strongly related to a dysfunctional therapy process. The question presents itself whether therapists did or did not rush to premature conclusions in attributing failure in the therapy process to assumed concomitant personality pathology (section 3.3).
6. The Personality Disorder Belief Questionnaire (PDBQ) was introduced as a new cognitive measure for personality disorders, to be used in empirical studies and clinical practice. Preliminary data on psychometric properties were found to be encouraging enough to continue further research on reliability and validity (section 5.1).
7. As predicted from cognitive theory, DSM-III-R avoidant personality pathology was associated with avoidant beliefs (measured by the PDBQ), and, using a pragmatic inference task, avoidant beliefs were associated with a schema-congruent information processing bias. However, DSM-III-R avoidant personality pathology was not associated with such a bias, which might be explained by methodological weaknesses of the study and/or by theoretical issues. In addition to avoidant beliefs, self-esteem was also associated with this bias. Both effects remained present after controlling for several relevant variables, and this was considered an indication of the specificity of the effects found (section 5.2).

Finally, Chapter 6 offers a synthesis of the previous chapters. The major findings are discussed and suggestions for further research on personality disorders are given. The chapter ends with recommendations for clinical practice. Suggestions for further research are, for instance: the use of a short-interval test-retest design

in studying interrater reliability of (semi)structured interviews for personality disorders; the use of external criteria against which to compare patient and informant based personality disorder diagnoses; the use of clear hypotheses to select specific personality disorder variables when studying their impact on Axis I treatment outcome and process; and the validation of the cognitive theory and therapy of personality disorders. The most important clinical recommendations are that patients with personality disorders should not be excluded in advance from CBT for their Axis I anxiety disorder, and that therapists should be careful in attributing Axis I therapy failure to DSM-III-R personality disorders.

Samenvatting

Dit proefschrift bevat onderzoek naar (a) de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen, (b) de invloed van persoonlijkheidsstoornissen op de behandeling van angststoornissen, en (c) de cognitieve profielen van persoonlijkheidsstoornissen. In het gehele proefschrift worden persoonlijkheidsstoornissen gedefinieerd volgens de *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)* uitgegeven door de *American Psychiatric Association*.

Hoofdstuk 1 is een inleiding op de daarop volgende hoofdstukken. Eerst worden de verschillende moeilijkheden die zich voordoen in de diagnostiek van persoonlijkheidsstoornissen besproken. Daarbij wordt de noodzaak van verder onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit bepleit. Vervolgens wordt de mogelijke invloed van persoonlijkheidsstoornissen op het *therapie-proces* en het *therapie-effect* bij angststoornissen besproken. Er wordt vastgesteld dat studies over therapieproces ontbreken en dat de talrijke studies over therapie-effect methodologische tekortkomingen vertonen. Tenslotte wordt de cognitieve theorie over persoonlijkheidsstoornissen nauwkeurig beschreven. Deze veelbelovende theorie moet worden getoetst door de veronderstelde vertekeningen in de informatieverwerking te onderzoeken en door op de theorie gebaseerde meetinstrumenten te ontwikkelen.

In de hoofdstukken 2, 3, en 5 worden diverse empirische studies beschreven. Hoofdstuk 4 bevat een overzichtsartikel en in hoofdstuk 5 wordt een nieuwe assumptievragenlijst voor persoonlijkheidsstoornissen gepresenteerd. De belangrijkste bevindingen en conclusies kunnen als volgt worden samengevat:

1. In een groep poliklinische patiënten bleek de test-hertest interbeoordelaars-betrouwbaarheid van het *Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders (SCID-II)* toereikend te zijn, met uitzondering van de theatrale persoonlijkheidstrekken (sectie 2.1).
2. De validiteit van patiënt-rapportages over persoonlijkheidspathologie, die om verschillende redenen in twijfel kan worden getrokken, werd onderzocht door SCID-II diagnoses op basis van patiënt-interviews te vergelijken met SCID-II diagnoses op basis van informant-interviews (convergente validiteit). In overeenstemming met eerdere studies, die andere meetinstrumenten voor persoonlijkheidsstoornissen gebruikten, werd lage of slechts matige overeenstemming gevonden. In deze studie werd geprobeerd om vast te stellen welke informatiebron meer valide is. De vergelijkingen met de therapeutoordelen over persoonlijkheidspathologie suggereerden dat patiënt-rapportages meer valide zijn dan informant-rapportages, maar er kunnen nog geen definitieve conclusies worden getrokken (sectie 2.2).
3. De invloed van SCID-II persoonlijkheidsstoornis-variabelen (gebaseerd op patiënt-interviews) op het *effect* van cognitieve therapie en gedragstherapie (CBT) bij angststoornissen werd onderzocht in drie groepen patiënten: (a) patiënten met een angststoornis, ongeacht het type, die een op het individu afgestemde, ongestandaardiseerde CBT kregen; (b) patiënten met een paniekstoornis, die

een gestandaardiseerde CBT kregen; en (c) patiënten met een obsessieve-compulsieve stoornis, die een gestandaardiseerde CBT kregen. Categoriale persoonlijkheidsstoornis-variabelen hadden geen invloed op de mate van vooruitgang op korte termijn (daarbij werden zowel algemene als specifieke persoonlijkheidsstoornis-variabelen bekeken). De analyses van dimensionele persoonlijkheidsstoornis-variabelen lieten gelijkaardige resultaten zien, met uitzondering van de obsessieve-compulsieve trekken. Deze trekken hingen samen met minder vooruitgang bij de groep patiënten die werd behandeld voor een paniekstoornis en bij de groep patiënten die werd behandeld voor verschillende angststoornissen. Uit geen van de drie studies bleek dat patiënten met persoonlijkheidspathologie, als ze eenmaal zijn begonnen, voortijdig stoppen met een behandeling voor de angststoornis. In de studie naar de obsessieve-compulsieve stoornis werden de gegevens van de uitvallers geschat en betrokken in de analyses en nog steeds hadden persoonlijkheidsstoornis-variabelen geen negatieve invloed op het effect van CBT. De groep patiënten met een paniekstoornis en de groep met een obsessieve-compulsieve stoornis werden na afloop van de gestandaardiseerde behandeling 6 maanden gevolgd, en de veelbelovende korte-termijn effecten bleven gehandhaafd. De sterke punten van de bovengenoemde drie studies zijn het prospectieve design, het gebruik van een semigestructureerd interview voor persoonlijkheidsstoornissen, en het operationaliseren van vooruitgang als verandering ten opzichte van de voormeting (secties 3.1 en 3.2).

4. Er werd een overzicht gegeven van de onderzoeksliteratuur naar de invloed van persoonlijkheidsstoornis-variabelen op het *effect* van behandelingen voor angststoornissen. 15 van de 35 onderzoeken werden geselecteerd, omdat ze voldeden aan twee vooraf bepaalde selectiecriteria (prospectief design en gebruik van een semigestructureerd interview voor persoonlijkheidsstoornissen). Op basis van de geselecteerde studies kon worden geconcludeerd dat, over het algemeen, persoonlijkheidsstoornis-variabelen geen sterk negatieve invloed hadden op het therapie-effect bij angststoornissen. Echter, de invloed van sommige specifieke persoonlijkheidsstoornis-variabelen, zoals de ontwijkende, schizotypische and obsessieve-compulsieve persoonlijkheidstrekken, is twijfelachtig en dient verder onderzocht te worden (Hoofdstuk 4).
5. SCID-II persoonlijkheidspathologie (gebaseerd op patiënt-interviews door onafhankelijke beoordelaars) had geen sterk en onoverkomelijk negatieve invloed op het *therapie-proces* van CBT bij angststoornissen (zoals geëvalueerd door de therapeut). Deze bevinding is in overeenstemming met de bevindingen dat persoonlijkheidsstoornissen geen invloed hebben op het *effect* van CBT bij angststoornissen. De oordelen van de therapeut over de persoonlijkheidspathologie, daarentegen, correleerden sterk met een dysfunctioneel therapieproces. De vraag doet zich voor of therapeuten al dan niet overhaaste conclusies hebben getrokken door een dysfunctioneel therapieproces toe te schrijven aan vermeende persoonlijkheidspathologie (sectie 3.3).
6. De *Personality Disorder Belief Questionnaire* (PDBQ) werd geïntroduceerd als een nieuw cognitief meetinstrument voor persoonlijkheidsstoornissen, dat gebruikt kan worden in empirische studies en in de klinische praktijk. Voorlopige data over psychometrische eigenschappen bleken bemoedigend genoeg te zijn om

verder onderzoek naar de betrouwbaarheid en validiteit voort te zetten.

7. Zoals voorspeld door de cognitieve theorie, hing DSM-III-R ontwijkende persoonlijkheidspathologie samen met ontwijkende assumpties (gemeten met de PDBQ), en, gebruikmakend van een pragmatische inferentie-taak, bleek dat ontwijkende assumpties samenhangen met een schema-congruente vertekening in de informatieverwerking. Echter, DSM-III-R ontwijkende persoonlijkheidspathologie hing niet samen met een dergelijke vertekening, wat mogelijk kan worden verklaard door zwakke punten in de methodologie van de studie en/of door theoretische kwesties. Behalve ontwijkende assumpties, hing ook lage zelfwaardering samen met de vertekening. Beide verbanden bleven aanwezig na controle voor verschillende relevante variabelen, en dit werd gezien als een aanwijzing voor de specificiteit van de gevonden verbanden (sectie 5.1).

Tenslotte worden de voorafgaande hoofdstukken in hoofdstuk 6 geïntegreerd. De belangrijkste bevindingen worden bediscussieerd en er worden suggesties gedaan voor verder onderzoek naar persoonlijkheidsstoornissen. Het hoofdstuk eindigt met aanbevelingen voor de klinische praktijk. Suggesties voor verder onderzoek zijn bijvoorbeeld: het gebruik van een test-hertest design in het onderzoek naar de interbeoordelaarsbetrouwbaarheid van (semi)gestructureerde interviews voor persoonlijkheidsstoornissen; het gebruik van externe criteria in de vergelijking tussen patiënt- en informant rapportages over persoonlijkheidspathologie; het hypothese-gestuurd selecteren van specifieke persoonlijkheidsstoornis-variabelen in het onderzoek naar de invloed op het proces en het effect van As I behandelingen; en de validering van de cognitieve theorie en therapie van persoonlijkheidsstoornissen. De belangrijkste klinische aanbevelingen zijn dat patiënten met persoonlijkheidsstoornissen niet bij voorbaat uitgesloten moeten worden van CBT voor hun As I angststoornis, en dat therapeuten terughoudend moeten zijn om falen in de As I therapie toe te schrijven aan DSM-III-R persoonlijkheidsstoornissen.